№ 47. Wien, Freitag den 23. November 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische

Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium

der

medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von Prof. Dr. v. **Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Der blaue Farbestoff des Eiters.

*Von Prof. Dr. **Güntner** in Salzburg.*

Schon seit Jahren beobachtete ich bisweilen eine blaue Färbung der Verbandstücke (Charpie und Compressen) vom Eiter, ohne mir davon Rechenschaft geben zu können, oder irgend eine genügende Aufklärung zu finden. Die Annahme, dass diese Färbung dem Muskel- oder Knocheneiter zukomme, schien durchaus nicht gerechtfertigt, da sie nur bisweilen bei derlei Eiterungen vorgefunden wurde und auch anderweitig vorkam. Leider war immer die Quantität des gelieferten Farbestoffes zu einer chemischen Untersuchung nicht ausreichend. Erst in der letzten Zeit hatte ich wiederholt Gelegenheit, eine annäherungsweise genügende Menge bei einer 29jährigen weiblichen Kranken, welche mit einem Geschwüre am unteren Drittheile der Wade behaftet war, zu sammeln. Das Geschwür, klein Handtellergross, dauerte bereits fünf Jahre, hatte seinen Sitz im Muskel selbst, vernarbte nie vollständig, vergrösserte sich beim Gehen jederzeit ziemlich rasch und hatte in Folge häufiger Erysipele eine beträchtliche Hypertrophie der Haut und des subcutanen Bindegewebes herbeigeführt. Die Kranke war eben wieder im Hospitale, das Geschwür der Vernarbung nahe, als in Folge eines heftigen Gemüthsaffectes — oder vielleicht mehr in Folge eines Diätfehlers — sich ein Erysipel um dasselbe entwickelte, das nach ab- und aufwärts um sich griff, Lymphangitis und Lymphadenitis im Gefolge hatte. Mit Beginn des Erysipeles wurde, wie gewöhnlich, das Secret spärlich, dünnflüssig und färbte die Verbandstücke schön hellblau, welche Färbung mit der Abnahme des Erysipeles wieder abnahm und mit dem Schwinden desselben gleichfalls verschwand.

Zu gleicher Zeit befand sich ein 40jähriger Mann, bei welchem wegen Zerquetschung der 3. und 2. Phalanx des rechten Zeigefingers die Amputation der ersten Phalanx gemacht wurde, in Behandlung. In Folge der beträchtlichen Quetschung der Weichtheile der Hohlhand entwickelte sich eine subfasciale Phlegmone der ganzen Hand, welche ausgiebige Scarificationen am Dorsum und in der Vola manus nothwendig machte, ja selbst in Folge der raschen Zerstörung rebellische secundäre Blutungen aus dem Arcus volae manus profundus zur Folge hatte. Der Kranke war durch die Säfteverluste bedeutend herabgekommen. Am Schlusse der Heilung beobachtete man die bläuliche Färbung der Verbandstücke und die genaue Untersuchung ergab eine, neben der ursprünglichen Incisionsöffnung befindliche kleine Höhle in der Hohlhand, aus der sich ein dünner, graugelber Eiter entleerte, der höchst wahrscheinlich die blaue Färbung bedingte, da mit dem Versiegen der Eiterung aus der Cavität jene verschwand.

Die Untersuchung des Farbestoffes von Herrn Doctor Chemiae Spängler, insoweit sie möglich war, vorgenommen, ergab folgendes:

Die intensiv hellblau gefärbte Charpie lässt den Farbestoff leicht und vollständig durch Wasser ausziehen, welches dann schwach alkalisch reagirt; durch Kochen wird der Farbestoff nicht verändert, die Proteinstoffe ungefärbt gefällt.

Salzsäure färbt den blauen Auszug rosenroth,
Salpetersäure » » » » gelb,
rauchende Salpetersäure im Uebergang von röthlich-gelben Zonen tiefgelb, endlich braun.

Kali entfärbt den blauen Auszug sogleich, ohne dass die blaue oder rothe Farbe durch Salzsäure-Zusatz wiederkehrt, gelb.

Chlor hebt die Farbe sogleich und vollständig auf.

Ueber die Nacht stehen gelassen, entfärbt sich der blaue Auszug vollständig, ohne den blauen Farbestoff durch Säuren oder Alkalien oder Alkohol wieder erkennen zu lassen; ebenso durch Luftzutritt beim Schütteln der Flüssigkeit.

Dieser entfärbte Liquor hinterlässt beim Eindampfen im Wasserbade erst eine gelbbraune, dann grüne Flüssigkeit, endlich einen festen, hellgelben Rückstand, der durch Zusatz von Salpetersäure und Erwärmung unter Brausen und Schäumen endlich an den Rändern röthlich-braun sich zu färben beginnt (unter 100° C.), durch Zusatz von Ammoniak aber tief gelb, durch Zusatz von Kali intensiv braun gefärbt wird.

Der trockene Rückstand des wässerigen Auszuges unter dem Mikroskop betrachtet, zeigt neben amorphen gelb gefärbten Massen reichliche Krystalle. Diese erscheinen als rhombische Säulen mit Combinationsflächen an ihren Enden theils einzeln, theils in Kreuzungszwillingen, und Drillingen, sowie auch in büschelförmigen Drusen, — Gestalten, wie sie

der Hippursäure zukommen. Die chemische Untersuchung des trockenen Rückstandes ergänzte diesen Befund, in sofern sich bei der Erhitzung ein deutlicher Geruch nach Benzoësäure zeigte.

Es frägt sich nun, unter welchen Verhältnissen dieser blaue Farbestoff sich bilde.

Im Allgemeinen fand ich die blaue Färbung nie bei sonst gesunden, kräftigen, sondern meist bei, durch Säfteverlust, durch langwierige Eiterung, heftige Schmerzen herabgekommenen Individuen, ich fand sie nie bei einem Eiter, den die Alten als Pus bonum et laudabile bezeichneten, nie bei frischen, eiternden Wunden; nie bei acuten Abscessen, nie bei Abscessen um Drüsen; — ebenso nie bei Gangrän nie beim Zerfall von Neoplasmen, z. B. Carcinom u. s. w. Der den Farbestoff enthaltende Eiter war immer dünnflüssig, mehr weniger serös, gelblich-grau und graugelb gefärbt, meist spärlich. Ich beobachtete die blaue Färbung der Verbandstücke zuweilen (aber auch einzig und allein) bei tiefdringenden Geschwüren, bei Fistelgängen in Folge von Caries, besonders Nekrose, bei subfascialen Phlegmonen, wenn der Eiter an irgend einer Stelle stagnirte und sich erst nach und nach durch die ursprüngliche Oeffnung Bahn brach. Bei grossen Wundflächen, z. B. nach der Amputation der weiblichen Brust, wenn die Heilung in Folge allgemeiner oder localer abnormer Zustände nicht gehörig von statten gieng; bei weitem öfter zeigte sich diese Erscheinung, wenn zu den genannten Krankheitsprocessen ein Erysipel hinzutrat und zwar war die blaue Färbung um so intensiver, je beträchtlicher dabei die gastrischen Erscheinungen waren.

Die näheren Bedingungen, an welche die Bildung dieses Farbestoffes gebunden ist, ob und welche praktische Folgerungen man daraus schöpfen könne, müssen weitere Beobachtungen und Untersuchungen darthun.

Als ich diese Zeilen der Oeffentlichkeit übergeben wollte, kam mir das chemische Central-Blatt Nr. 49, Jahrg. 1860 in die Hand, welches einen Aufsatz von Fordos über »Pyocyanin« enthält, den ich mir behufs eines Vergleiches der Befunde wörtlich mitzutheilen erlaube:

»Der Eiter hat bisweilen die Eigenschaft, das Verbandleinen blau zu färben. Der Verf. erklärte (Recueil des travaux de la Soc. d'emulation pour les Sc. pharm. T. III. Fasc. I. p. XXX) diesen Körper für einen eigenthümlichen Farbestoff und nannte ihn Pyocyanin. Seit der Zeit hat er diesen Körper krystallisirt dargestellt, doch hat er ihn immer nur in geringer Menge erhalten. Aus den Verbandleinen zieht man diesen Stoff durch schwach ammoniakalisches Wasser aus. Dieses färbt sich dabei blau oder grün. Man schüttelt es mit Chloroform, das aus dem Wasser Pyocyanin, Fett und den gelben Farbsfoff aufnimmt. Man sondert das Chloroform vom Wasser, lässt es verdunsten und zieht aus dem Rückstande das Pyocyanin wieder aus. Man wiederholt diese Behandlung und erhält es nun ziemlich rein. Es ist auch mit etwas gelbem Farbestoff gemengt. Auf den trockenen Rückstand von Chloroform giesst man einige Tropfen Salzsäure, wodurch das Pyocyanin in eine rothe Substanz, eine Verbindung der Salzsäure mit demselben, verwandelt wird. Diese Lösung lässt man an der Luft eintrocknen und zieht sie mit Chloroform aus, das die fremden Stoffe löst und die rothe Verbindung zurücklässt. Die rothe Salzsäurelösung reibt man mit etwas Baryt unter einer Schichte Chloroform zusammen, das sich nun wieder blau färbt und nach dem Verdunsten das Pyocyanin in Krystallen absetzt.

Das Pyocyanin bildet blaue Prismen und löst sich im Wasser, Weingeist und Chloroform. Durch Chlor wird es entfärbt, durch Säuren geröthet, durch Alkalien gebläut.

Enthält eine Pyocyaninlösung noch Eiter, so verliert sie in geschlossenen Gefässen nach und nach ihre Farbe, nimmt dieselbe aber beim Schütteln mit Luft wieder an. Dieselbe Entfärbung erleidet sie, wenn sie bei Luftabschluss mit wenig Schwefelnatrium behandelt wird und bläut sich nachher wieder an der Luft; sie wird also durch Reductionsmittel entfärbt und durch Oxydation blau«.

Casuistik.

17. *Mittheilung eines Falles von intrauterin. Placentar-Polyp.* (Braun's.)

Von Dr. **F. Scholz**, *Primararzte im k. k. allgem. Krankenhause zu Wien.*

Der hier zu beschreibende Fall schliesst sich an eine Sammlung interessanter Fälle an, welche Herr Prof. Dr. C. Braun in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien am 19. October d. J. (Ztschrft. der k. k. Gesellsch. der Aerzte zu Wien, Nr. 44. Sitzungsbericht p. 700) mit Demonstrationen vorgetragen hat, und bietet in seinem Verlaufe einige Eigenthümlichkeiten, welche für den Praktiker vielleicht nicht ohne Interesse sind. Ich nehme daher keinen Anstand, denselben zu veröffentlichen.

Am Abende des 16. Octobers d. J. wurde ich von Herrn Dr. Alois Herzog zu einer Kranken gerufen, welche seit zwei Tagen an Metrorrhagie litt. Der Blutfluss war rebellisch, erschöpfend, konnte durch die gewöhnlich entsprechenden pharmakodynamischen, innerlich und äusserlich angewandten Mittel nicht bewältigt werden, so dass der Herr Ordinarius eine manuelle Hilfeleistung, vor welcher die Kranke einige Abneigung zeigte, für unerlässlich hielt und mir dieselbe übertrug.

Die Kranke war Wöchnerin, 31 Jahre alt, früher stets gesund; sie hatte nie an unregelmässiger Menstruation oder an Blutungen während der letzten Schwangerschaft gelitten und vor 18 Tagen einen gesunden Knaben, ihr drittes Kind, zur Welt gebracht. Die Geburt verlief regelmässig, leicht und war schnell beendet. Auch die Ausstossung der Nachgeburt gieng bald nach Abnablung des Kindes vor sich, und zwar, ohne dass ein Zug an der Nabelschnur angewendet worden, oder andere Hilfe dabei nöthig gewesen wäre. Der Mutterkuchen war angeblich kreisförmig rund, nirgends ausgezackt; die Eihäute waren ganz; es erfolgte nach Abgang der Secundinen keine weitere Blutung. Der Wochenfluss hatte in den nächstfolgenden Tagen stets die normale, dem Verlauf entsprechende Farbe und gute Beschaffenheit. Die Wöchnerin verliess, wie nach ihren früheren eben so regelmässigen und leichten Geburten, am 12. Tage nach der Entbindung das Bett und kehrte zur gewohnten entsprechenden Kost und Lebensweise zurück.

Da traten am 18. Tage, ohne alle äussere Veranlassung Blutspuren im Wochenflusse ein, gleich darnach ergoss sich aus der Scheide warmes, flüssiges Blut und wurden auch bald Klumpen gestockten Blutes ausgetrieben. Die Kranke empfand dabei keinen, wie immer gearteten Schmerz, wurde zu Bette gebracht, die Blutung dauerte trotz Ruhe und aller angewandten Mittel in fast gleicher

Stärke und Menge der ausgeschiedenen Coagula zwei Tage hindurch fort.

Ich fand die nicht sehr robuste Frau blass, fröstelnd, von Besorgniss vor Verblutung erfüllt, mit kühler Haut, Zunge und Lippen, mit schnellem, kleinem Pulse, etwas Sausen in den Ohren, jedoch bei vollem Bewusstsein; es waren eben wieder einige Klumpen gestockten Blutes abgegangen, und die im Bette unterlegten Leintücher vom Blute durchnässt. Aus der Scheide sickerte ebenfalls wieder flüssiges Blut, obwohl erst eine Ausspritzung und Reinigung mit Wasser beendet war; ich fand auch in der Scheide, bei der unverzüglich angestellten inneren Untersuchung, noch ein ziemlich grosses Stück Blut-Coagulum, und gelangte nach dessen Entfernung an den mehr als Thalergross offenen, klaffenden, schwammig-weichen, faltig gewulsteten Muttermund, aus welchem ein runder, glatter, weicher, an zwei Zoll im Durchmesser haltender Tumor so hervortrat, dass der gefaltete Muttermund nirgends prall an ihm anlag, sondern sich allenthalben leicht abheben und in beliebiger Weite ausdehnen liess. Der Zugang zur Uterinhöhle war somit nicht erschwert. Je höher hinauf aber der untersuchende Finger an die Wurzel des Tumors drängte, desto enger wurde der Uterinraum und es fühlte sich dessen Wandung zugleich fester an. Zuletzt wurde der Finger zwischen dem Stiele der Geschwulst und der Uterinwand förmlich eingezwängt. Der Durchmesser des Tumors aber wurde um so kleiner, das Gewebe desselben um so derber, je höher oben die untersuchte Stelle lag. Uteruswand und Geschwulst erschienen vollkommen glatt. Ein an der äusseren Bauchwand mit der freien Hand nach der Gegend des kaum zu fühlenden Gebärmuttergrundes angebrachter Druck diente dazu, den leicht beweglichen, in guter Involution befundenen Uterus selbst zu fixiren, wodurch es gelang, mit dem Zeigefinger der untersuchenden Hand bis an die, in der Uteruswand linksständige Wurzel des birnförmigen Körpers zu gelangen.

Die Untersuchung hatte somit constatirt das Vorhandensein eines birnförmigen, an der linken Wand der fest zusammengezogenen Gebärmutter mit einer, einen Zoll dicken Wurzel fest aufsitzenden Geschwulst, deren zwei Zoll langer, stielförmiger oberer Theil sich nach und nach verdickte, dabei aber weicher wurde und dessen breitester, an zwei Zoll betragender Durchmesser in jener Gewebs-Partie lag, welche durch den offenen Muttermund in die Scheide vorgetreten war. Um diesen Körper schloss sich die Gebärmutter in der Gegend des Stieles sehr straff an, während der erweiterte, schlaffe Gebärmutterhals am Körper der Geschwulst einfach aufliegend war. Der Uterus hatte somit die umgestürzte Gestalt des Tumors, nämlich die einer Glocke.

Während der Untersuchung hörte das Sickern des Blutes aus den Genitalien der bereits sehr anämischen Frau nicht auf; die Quelle der Blutung oder eine andere Ursache als der polypöse Körper konnte nicht gefunden werden; es war somit die dringende Anzeige gesetzt, den Tumor auf die schnellste Weise zu entfernen.

Da eine längere Scheere, wie die von Chiari, welche zur Abtragung des Stieles hätte verwendet werden können, nicht zur Haud war, auch nicht sogleich zur Hand geschafft werden konnte, gieng ich daran, mit dem Nagel des eingeführten Zeigefingers an der höchst erreichbaren Stelle des Stieles — an der Wurzel der Geschwulst — eine Furche zu schneiden. Mit dem Daumen und Mittelfinger der operirenden Hand hatte ich die Geschwulst umfasst, zog sie an, und durch diese Bewegungen, mit welchen ich noch eine theilweise Drehung des polypösen Körpers um seine Längenachse verband, gelang es nach und nach, den Stiel zu durchtrennen und somit den Tumor abzutragen, ehe der fast eingeklemmte Zeigefinger durch die keinesfalls ganz leichte Arbeit ermüdete.

Nach geschehener Herausbeförderung des besagten Körpers und einer kurzen Erholungspause gieng ich wieder mit dem Zeigefinger durch den schlaffen, wulstigen Scheidentheil ein, um auf ihm das Rohr einer Mutterspritze in die Gebärmutterhöhle selbst einzuführen und behufs der Reinigung von Blut-Coagulis und Beförderung der Zusammenziehung der Uterinwand einige kalte Einspritzungen zu machen. Bis an die Insertionsstelle des Tumors konnte ich wegen weiterer Zusammenziehung des Uterus schon nicht mehr ohne Gewalt vordringen. Nach einigen Einspritzungen waren auch die Zusammenziehungen der Mutterlippen eingetreten und als wurmförmige Bewegungen an dem eingelegten Finger deutlich zu fühlen. Die Blutung hatte nach Entfernung des polypösen Körpers allsogleich aufgehört. Nach einigen Stunden wurden die Ausspritzungen wiederholt; von Blut zeigte sich weiter keine Spur. Kleine, blasse, geruchlose Flocken mit Spuren von Textur wurden im Verlaufe durch Ausspritzung der Scheide noch nach mehreren Tagen ausgeschieden.

Der herausbeförderte polypöse Körper war an der kaum mehr als Stiel erscheinenden oberen Partie ziemlich derb, hellroth, frisch, nicht sehr blutreich, liess sich nach der Längenrichtung leicht spalten und ohne Mühe auch nach der Breite auseinander legen. Das Gewebe hatte der äusseren Erscheinung nach ganz den Typus, oben von derben, blutärmeren, nach unten von weicheren Placentar-Cotyledonen; die unterste Partie desselben war dunkelroth, bis ins Schwarze missfärbig, weich, an einzelnen Stellen matsch, von gangränösem Geruche. Durch ein Missverständniss wurde die mikroskopische Untersuchung vereitelt.

Das Vorkommen dieses polypösen Körpers im Wochenbette, die Beschaffenheit seines eben bezeichneten Gewebes, zumal in dem oberen durch Druck und später auch durch Zug in vorherrschende Längen-Dimension gedrängten Partien sind die charakteristischen Merkmale für die Deutung desselben als intrauterinen Placentar-Polypen (nach Prof. Dr. C. Braun).

Es kommen in dem eben beschriebenen Falle einige Erscheinungen vor, die nicht ganz gewöhnlich sind, deren Erklärung aber zu suchen ist. So fällt es erstens auf, dass die Kranke weder in der ersten Zeit des Wochenbettes, noch während des Bestandes der Blutung an wehenartigen — Kreuz- oder anderen Schmerzen litt. Ich erkläre mir diess aus der fast normalen, durch den Placentar-Polypen wenig gehinderten Involution des Gebärmutterkörpers. Der Uterus war so klein, dass er durch die Bauchwand kaum gefühlt werden konnte; er stand nicht besonders tief und schmiegte sich um den oberen Theil des Placentar-Polypen so fest an, dass der Zeigefinger daneben kaum ein- und aufwärts dringen konnte. Zudem fand der Polyp an der Uterin-Pforte bei der angeführten Schlaffheit des Muttermundes und Ausdehnung des Gebärmutterhalses beim Austritte auch nicht das geringste Hinderniss, das sich der Zusam-

menziehung des Uterus hätte entgegenstellen und ihn dadurch zu schmerzhaften Contractionen veranlassen könen.

Auffallend ist ferner die gestielte Form des Polypen bei dem Ursprunge desselben aus einem doch mehr flachen Körper, — den Placentar-Cotyledonen. Auch dieses — die Birnform nämlich — dürfte bedingt sein durch die prompte Involution der Gebärmutter, wodurch die Anheftungsstelle der separirten, nach Ablösung der Nachgeburt zurückbleibenden Cotyledonen verkleinert, diese selbst dadurch vorgetrieben und durch die weitere Zusammenziehung des Uterus oben gleichsam abgeschnürt wurde. Dieser Deutung entspricht auch der anatomische Befund des Polypen nach seiner Herausbeförderung, indem sich sein Stiel ohne Mühe der Breite nach ganz gut übereinander legen liess.

Endlich ist noch die angebliche Zusammenziehung des Cervix nach Entfernung des Polypen sogleich nach den ersten Wassereinspritzungen zu bemerken. Es machte diese wurmförmige Bewegung im Scheidentheile an dem explorirenden Finger die Empfindung einer um denselben sich bewegenden Schnecke. Ich fasste diese Erscheinung als Zeichen eines übrigens sehr gesunden Uterus auf und stützte darauf hauptsächlich meine gute Prognose.

Sechs Wochen nach der Entbindung hatte ich Gelegenheit, dieselbe Frau wegen Harn- und Stuhlzwang abermals zu untersuchen, wobei ich diese beiden sehr lästigen Erscheinungen durch masssenhafte Kothansammlung im Mastdarm bedingt, die Gebärmutter aber in einem vollkommen zusammengezogenen normalen Zustande fand.

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztl. Praxis psychiatrischer Section.

Einige Fälle von Geistesstörung aus der gerichtsärztlichen Praxis.

Von Dr. ***A. E. Flechner***, k. k. Landesgerichtsarzt.

4. Blödsinn mit beginnender Paralyse nach vorhergegangener Tobsucht.

Am 20. Jänner 1859 erhielt Ref. gemeinschaftlich mit Herrn Collega Dr. Schlager von Seite des k. k. Landesgerichtes den Auftrag, einen in der Privat-Irrenheilanstalt in Wien befindlichen 34-jährigen Gutsbesitzer gerichtsärztlich zu untersuchen und über seinen Geisteszustand und seine Dispositions-Fähigkeit ein Gutachten abzustatten. —

Derselbe befindet sich bereits seit 2. Juni 1857 in dem genannten Heilinstitute und wurde seitdem bereits zu wiederholten Malen von mehreren Aerzten gerichtsärztlich untersucht, und zwar das erste Mal bloss zu dem Zwecke, ob derselbe zu einer Aufnahme in eine Irrenheilanstalt geeignet sei, wobei in dem bezüglichen Gutachten auf Grund der vorhandenen Erscheinungen, namentlich der gestörten psychischen Thätigkeit die Nothwendigkeit der Aufnahme ausgesprochen wurde. Bei den folgenden zwei Untersuchungen wurde zwar die Gegenwart psychischer Störung in der bereits im ersten Parere angegebenen Richtung bestätigt, aber in Rücksicht einiger Umstände, welche eine theilweise Besserung andeuteten und die Aussicht auf Heilung zu begründen schienen, wurde jedesmal von den Herren Stadtphysikern eine Beobachtungsfrist gewünscht, welche auch von Seite des k. k. Landesgerichtes bewilligt wurde. Nach den vom ordinirenden Arzte der Anstalt erhaltenen Mittheilungen ist derselbe verehelicht, in Wien als Sohn eines vermöglichen Vaters geboren und erzogen worden; schon seit einer Reihe von Jahren ergab er sich einem schwelgerischen Leben; Trinkgelage und Tafelfreuden, Nachtschwärmen und Excesse in Venere waren an der Tagesordnung, letztere selbst nach seiner Verehelichung mit einer sehr achtenswerthen und von ihm vielfach gekränkten Gattin. Verengerung der Harnröhre nach vorhergegangenen Blenorrhoen, Schwellung der Leber, ein Herabkommen der Ernährung und grosse Reizbarkeit seines Temperamentes waren die Folgen dieser Lebensweise. Schon längere Zeit vor seiner Aufnahme nahm seine Neigung zur Verschwendung im hohen und seine Vermögensverhältnisse weit übersteigendem Grade zu; er kaufte in der Einbildung, ein guter Pferdekenner zu sein, Pferde um hohe Preise und verkaufte sie mit grossem Verluste, besuchte Pferderennen und nahm theil an denselben, anderentheils trug er sich mit Ideen von Maschinen-Verbesserungen und mit grossartigen ökonomischen Plänen herum, ohne die hiezu gehörigen umfassenden Kenntnisse und noch weniger Ruhe und Ueberlegung zu besitzen, welches Treiben, verbunden mit fortgesetzter Schwelgerei, ihn in beträchtliche Schulden brachte. Endlich veranlasste eine tobsüchtige Aufregung und die Gefährdung seiner Umgebung, sowie auch Selbstmorddrohung, seine Ueberbringung in die Anstalt. Bei der Aufnahme bot er die bekannten Tobsuchtserscheinungen, schrie und lärmte, hatte bedeutende Kopf-Congestionen, war schlaflos, drohte mit Ermordung von verschiedenen Personen und mit Oeffnen seiner Adern, auch wurde ein grosser Hang zur Onanie wahrgenommen, welche Umstände die strengste Ueberwachung und die Beschränkung durch eine Zwangsjacke durch mehrere Tage erforderten. Nach einiger Zeit beruhigten sich wohl die hochgradigen Aufregungserscheinungen, aber der Hang zur Onanie erheischte fortwährend Ueberwachung, und es war Grund, anzunehmen, dass der Kranke auch schon vor Entwicklung des Tobsuchtsanfalles diesem Laster ergeben war. Nach Beruhigung des Aufregungszustandes wurden eine etwas erschwerte Sprache und ein schleppender Gang als Zeichen eines paretischen Zustandes der unteren Extremitäten, von psychischen Erscheinungen aber Gedächtnissschwäche, Mangel an Festhaltung der Gedanken, ein beständiges Abschweifen auf wechselnde Ideen, die sich als Ausfluss grosser Selbstüberschätzung und Mangel einer richtigen Anschauung und Erkenntniss seines Zustandes und seiner Verhältnisse charakterisirten, an demselben wahrgenommen. Im Laufe der darauf folgenden Sommermonate zeigte sich im Allgemeinen eine Besserung; derselbe blieb frei von namhafteren Aufregungssymptomen, schlief ruhig und zeigte grosse Befriedigung und Aufheiterung bei wiederholt mit ihm gemachten Spazierfahrten; aber im November und noch mehr im December wurde eine Verschlimmerung unverkennbar. Der Hang zur Onanie wurde grösser, es wiederholten sich anfangs mässigere Aufregungsperioden, dabei hatte er öfters Gehörshallucinationen, er glaubte Stimmen zu hören, die seine Aufregung steigerten. Vom 15. bis 28. December endlich machten sich wiederholte Tobsuchtsanfälle geltend, in welchen er herumschlug, schrie, fluchte, biss und zugleich Selbstmorddrang zeigte, indem er die Umgebung bat, ihn zu erschiessen oder ins Wasser zu stürzen. Es wurde nun eine energische Wassercur in vollster Ausdehnung durchgeführt, in deren Folge zahlreiche Furunkeln und Abscesse an verschiedenen Theilen des Körpers sich entwickelten, worauf dann auch die früheren Aufregungs-Symptome schwanden und sich eine durch Erschöpfung bedingte Beruhigung geltend machte.

Bei der am 20. Jänner 1859 vorgenommenen gerichtsärztlichen Untersuchung fanden wir denselben im Bette mit zahlreichen, an verschiedenen Theilen des Körpers zerstreuten grösseren und kleineren Furunkeln und mehreren Abscessen, den Puls mässig beschleunigt, den Kopf von normaler Temperatur, die Leber bedeutend vergrössert, namentlich zeigte die Percussion eine Vergrösserung des Dickendurchmessers, die gestellten Fragen fasste derselbe wohl auf, aber vermochte sie nicht festzuhalten und schweifte bei der Beantwortung derselben und bei der Erzählung seiner Lebensereignisse

und der Vorgänge bei seiner Einbringung in die Anstalt mannigfach auf Gegenstände ab, welche vorzugsweise seine Selbstüberschätzung beurkundeten. In seinem Ideengange mangelte logische Ordnung, namentlich in seinen Schlüssen, ebenso eine richtige Anschauung seiner Verhältnisse und seines Zustandes, den er durchaus nicht als krank erkennen wollte. In einem von ihm noch vor dem letzten Tobsuchtsanfalle geschriebenen Briefe mangelten die erforderlichen Binde- und Fürwörter, sowie die Hilfszeitwörter. Die Sprache des Kranken war etwas erschwert, die Zunge theilweise anstossend und dadurch die Aussprache einzelner Wörter nicht deutlich; da der Kranke bei der Gegenwart von Furunkeln und Abscessen das Bett nicht verlassen konnte, so war es uns nicht möglich, die Haltung seines Körpers, seinen Gang und überhaupt die Leistungen seiner Muskelkräfte, insbesondere die der unteren Extremitäten zu prüfen.

Aus diesem letzteren Grunde und insbesondere, weil der Kranke jetzt einen psychisch mehr beruhigten Zustand darbot und die Folgen der eben angewandten energischen Curmethode und der hervorgerufenen zahlreichen Furunkeln und Abscesse auf den somatischen und psychischen Zustand nicht genügend beurtheilt werden kann, erbaten wir uns zur Abgabe eines definitiven Gutachtens eine Beobachtungsfrist von drei Monaten und eine nochmalige Untersuchung des Kranken nach Ablauf dieses Termines.

Am 17. Mai l. J. unternahmen wir nun im Auftrage des k. k. Landesgerichtes eine abermalige Untersuchung des Kranken. Nach den Mittheilungen des Anstaltsarztes waren wohl seit unserer ersten Untersuchung keine Tobsuchtsanfälle höheren Grades eingetreten, aber die Neigung zu Aufregungen auf geringe Veranlassungen bestand fort, die sich dann durch Unstättheit, Schimpfen und Vorbringen directer Lügen äusserten; unbezwingbar blieb auch der Hang zur Onanie, wesshalb der Kranke stets überwacht werden und nächtlicher Weile durch die Zwangsjacke beschränkt werden musste. Zu einer ernsten und anhaltenden Beschäftigung war derselbe nicht fähig, zeitweise stickte er, aber meist zerstörte er die halbvollendete Arbeit; seine oft unterbrochene Lectüre war ein Roman von Walter Scott, über dessen Inhalt befragt, er uns nur Oberflächliches, auf einzelne darin vorkommende Namen Beschränktes anzugeben vermochte. Bei der gerichtsärztlichen Untersuchung, von deren Vornahme er früher in Kenntniss gesetzt worden war, stellte er sich, anscheinend aus Rücksicht für die Commission, mit einer auffallenden Eitelkeit, sowohl in Beziehung auf die Wäsche, wie auf Kleidung vor; er war ziemlich mager, die Augen etwas tiefer gelegen, sein Gang war etwas schleifend und theilweise eine Extremität vorwärts werfend, die Sprache, wenn auch schnell, zeigte doch keine völlige Freiheit der Zunge, sie war etwas stotternd. Die an ihn gestellten Fragen fasst er wohl auf, aber in seinen Antworten mangelt eine Festhaltung der Frage und seiner Ideen, indem er stets abgleitet und auf seine Pläne zur Verbesserung seines Gutes, der Oekonomie überhaupt und auf Hervorhebung seiner Eigenschaften mit grosser Selbstüberschätzung übergeht. Ueber frühere Ereignisse befragt, zeigt sich Gedächtnissschwäche und insbesondere eine ganz irrige Auffassung der Verhältnisse, er weiss nichts von den bedeutenden früher gemachten Schulden und seinen zerrütteten Vermögensumständen, die er im Gegentheil als überaus glänzend darstellt, eben so wenig von den Verhältnissen seiner Gattin, und bei Berührung seiner früheren Fehltritte und auffallenden Handlungen erkennt er diese nicht als solche; er bietet überhaupt das Bild einer blöden Selbstzufriedenheit bezüglich auf Vergangenheit und Gegenwart, ohne Sorge für die Zukunft. Unfähig, seinen eigenen Zustand und seine Verhältnisse, sowie die der Umgebung zu erkennen, dabei gedächtnissschwach, ohne Festhaltung der Gedanken und einer logischen Verfolgung derselben ist er auch unfähig, die Folgen seiner Handlungen einzusehen und die Absichten der ihn umgebenden Menschen zu beurtheilen, und bei der Unstättheit seiner Gedanken und Handlungen fehlt es ihm auch an Willenskraft und Selbstbestimmung. Dieser krankhafte Zustand seiner psychischen Thätigkeit mit gleichzeitiger Rücksicht auf die oben angegebenen beginnenden Lähmungserscheinungen begründen unseren gerichtsärztlichen Ausspruch dahin, dass der Untersuchte an Blödsinn mit Neigung zu tobsüchtiger Aufregung leide, und unfähig sei, seine Angelegenheit selbst zu besorgen und sein Vermögen zu verwalten.

Schlussbemerkung. Die ätiologischen Momente dieses Falles, sein Verlauf durch das Exaltations-Studium mit Gehirn-Hyperämie und Tobsuchts-Erscheinungen, mit Perioden wechselnder Aufregung und Depression, allmäligem Uebergang in Blödsinn und Entwicklung von Paralysen als Folge höchst wahrscheinlicher Bindegewebsbildungen im Gehirne gaben jedenfalls ein interessantes klinisches Bild analoger Fälle.

B. Facultätsangelegenheiten.

In der Plenarversammlung am 19. d. M. erörterte Herr Medicinalrath Dr. Schneller die Frage über Rilliets Jodismus, indem er in Kürze die im Schoosse der medicinischen Akademie zu Paris vielfach verhandelte Debatte über diesen Gegenstand historisch beleuchtete und die von Rilliet in einer Ergänzung seiner Denkschrift angezogenen neuen Fälle, welche die Stichhältigkeit seiner von Ricord, Gibert, Velpeau und Trousseau angefochtenen Ansichten beweisen sollen, einer kritischen Durchsicht unterwarf. Diese Fälle sollten zugleich erweisen, dass das Jod, gerade in sehr kleinen Gaben, höchst deletäre Wirkungen äussern könne, insbesonders bei Menschen über 40 Jahre, bei Individuen sanguinischen Temperamentes, und bei Bewohnern von Gegenden, deren Quellen, deren Boden und deren Atmosphäre des Jods ermangeln. Da nun in Wien seit 40 Jahren, nachdem De Carro die Jodtherapie eingeführt hatte, dieses Arzneimittel so vielfach angewendet wurde und von den Wiener Aerzten zahlreiche Mittheilungen über die durch das Jod erzielten Heilresultate der Oeffentlichkeit übergeben sind, so fordert der Vortragende die Mitglieder des Collegiums auf, die auf die Frage über den constitutionellen Jodismus Bezug habenden Erfahrungen neuerdings zu recapituliren, selbe streng zu sichten, um die Lösung der noch schwebenden Frage näher zu rücken. Er erklärte, den Anfang machen zu wollen, indem er aus den Notaten seiner eigenen zwanzigjährigen Praxis 290 Fälle durchgieng, welche mit Jod oder Jodpräparaten oder endlich mit jodhaltigen Mineralwässern (Haller Jodwasser und Adelheidsquelle) behandelt wurden. Von diesen 290 Fällen beziehen sich 65 auf die Jodtherapie bei mit Struma behafteten Individuen, 225 auf anderweitige Krankheitsformen, namentlich auf Scrophulosis der Schleimhäute, der Knochen, am Sehorgan und in den Gelenken, auf fieberlosen Muskel- oder Gelenksrheumatismus, auf den einfachen chronischen Katarrh der Laryngealschleimhaut, endlich auf Neurosen, jener Gruppe angehörend, welche muthmasslich von Hyperostosen im Cranium oder den inneren Häuten des Gehirnes und Rückenmarkes abzuleiten waren. Von jenen Erscheinungen, welche man nun vorurtheilsfrei mit Sicherheit der Jodwirkung zuschreiben konnte, kamen in erster Reihe: Hyperämie der Rachenschleimhaut, Heiserkeit, Husten, Brechreiz, ein eigenthümlicher auf Rauch oder Chlor mahnender Geruch, vermehrte Appetenz zur Beobachtung; bei anhaltendem Gebrauch des Medicamentes wurde ein mit sehr copiöser Secretion einhergehender Schnupfen, welcher sich auch in die Paukenhöhle und in den Thränenapparat fortpflanzte, mit Lockerung des Zahnfleisches, ferner Pulssteigerung, Schwindel, ein Gefühl von Oppression in der Präcordialgegend, Zit-

tern der Glieder und Hämoptoe wahrgenommen. Dagegen konnte S. nie den von einigen Autoren angegebenen Heisshunger, Salivation, eine Retention der Menses, ein Schwinden der Testikel und Brüste bei Frauen beobachten. Ueberhaupt kam ihm nur bei Behandlung von Kropf jene Form von Intoxication vor, welche annähernd an das von Rilliet gezeichnete Bild des eingetretenen Jodismus erinnern konnte; eine solche Jodcachexie stellte sich bei einem im Jahre 1849 wegen Struma mit Jod (äusserlich) behandelten 36jährigen Kranken dar, welcher die Jodsalbe in Intervallen und nur in kleiner Dosis einrieb, und im Verlauf mehrerer Monate von Schwindel, einem heftigen Zittern, von Agrypnie, von einer vehementen allgemeinen Aufregung, von einem eigenthümlichen Jucken der Haut mit excessiver Schweissbildung befallen wurde, zugleich ein solches Verfallen der Gesichtszüge, hochgradigen Schwindel, Herzklopfen und eine ungemeine Pulsfrequenz wahrnehmen liess, dass man bei dem Umstande, dass der Patient durchaus keinen anderweitigen Schädlichkeiten, z. B. Missbrauch von Spirituosis, sich ausgesetzt hatte, an eine factische Jodvergiftung denken musste; ein genaueres Eingehen in die Anamnese brachte zur Kenntniss, dass er in den letzten Wochen, ohne Vorwissen des Arztes, gegen 3 Drachmen Kropfpulver, welches sich als Spongia usta erkennen liess, innerlich genommen hatte, welche Menge ungefähr 2 Granen Jodnatrium und 1 Gran Bromkalium entsprechen würde, da nach Herberger's Untersuchungen im gebrannten Schwamme 1 Procent Jodnatrium und $^1/_2$ Procent Bromkalium vorfindlich sind. Die Verabreichung von bitteren Mitteln, eine entsprechende Nahrung mit der gehörigen Menge von Amylaceen, Waschungen mit Essig und lauwarme Bäder machten die Symptome des Jodismus bald und bleibend schwinden, und es erholte sich der Kranke gänzlich. Die sehr voluminös gewesene Struma war fast ganz geschwunden, und es wurde bei dieser Gelegenheit von dem Vortragenden auf die Erfahrung älterer Aerzte hingewiesen, welche nach der Anwendung kräftiger, die Kröpfe zum Schwinden bringender Mittel (noch vor Entdeckung des Jods) sehr bedenkliche Erscheinungen auftreten sahen, welche sie von der Aufnahme der Elemente der strumösen Schilddrüse ins Blut ableiteten, — eine Ansicht, welche auch Röser und Prevost bekanntlich festhalten.

Als Resultat der eigenen Erfahrungen und der von geschulten Praktikern mitgetheilten Beobachtungen stellte nun S., mit Beziehung auf die von Rilliet wieder angeregte Jodfrage, folgende Corollaria auf:

1. Der constitutionelle Jodismus, wie ihn Rilliet als vollendetes Krankheitsbild zeichnete, existirt, jedoch kommt er nur selten zur Beobachtung;

2. kleine Gaben von Jod können ihn eher hervorrufen, als grosse, vorzüglich bei reizbaren, geschwächten und älteren Individuen.

3. Strumöse scheinen eine grössere Empfänglichkeit für Jodvergiftung zu besitzen, daher bei diesen mit mehr Vorsicht die Verabreichung dieses Mittels, sowohl in Beziehung auf die äussere, wie die innere Anwendung zu überwachen sein wird.

4. Nichts desto weniger bleibt das Jod als ein kräftiges, durch kein anderes Heilmittel zu ersetzendes Medicamen in seinem vollen Rechte, und es ist kein Grund vorhanden, dem Jodgebrauche eine grössere Beschränkung zu Theil werden zu lassen, nur wollen die praktischen Aerzte die Möglichkeit einer Disposition zum Jodismus für Einzelfälle vor Augen halten.

Bei dem hohen, praktischen Interesse, welches dieser Vortrag bot, fanden sich mehrere der Anwesenden veranlasst, ihre diessfälligen Beobachtungen sogleich anzuschliessen. Reg.-Rath Knolz theilte mit, dass er in seiner früheren Stellung als klinischer Professor in Salzburg, dem Vaterlande der Strumösen, sehr häufig Jodpräparate zur Heilung des Kropfes in Anwendung zog und dass er die eindringliche Wirkung meist schon am vierten Tage wahrnehmen konnte. Agrypnie, Schwindel, heftiges Schwirren der Carotiden, Zittern der Hände und Füsse kennzeichneten diese Epoche, welche zugleich mit einem Hartwerden und einer Congestion, ja selbst mit einer Entzündung der Schilddrüse einherzugehen pflegte, welche hie und da sogar die Anwendung von Blutentziehung nöthig machte; mit dem Momente des Eintretens dieser Symptome zeigte sich die Involution der hypertrophirten Schilddrüse in stetiger Zunahme; in 3 Fällen zeigten sich die unleugbaren Symptome des constitutionellen Jodismus, welcher auch in einem Falle unter den Erscheinungen einer enormen Pulsfrequenz (bis auf 180) mit Hämoptoe, Schwindel und Tremoribus zum Tode führte. Die Verwendung des sogenannten Haller-Brotes (eines Brotes, dessen Teig mit dem jodhältigen Wasser der Haller Heilquelle bereitet wird), welches von den Bewohnern der Umgegend als ein Prophylacticum gegen Kropfbildung benützt wird, hat gleichfalls hie und da zur Entstehung des Jodismus nach K.'s Erfahrungen beigetragen.

Med.-Rath Bernt fügte die Bemerkung an, dass ihm von den Landärzten häufig die Relation gemacht wurde, dass nach Verabreichung von Jod zur Heilung von Struma in kurzer Zeit eine Cachexie zum Vorschein kam, welche nur dem Jodgebrauche zugeschrieben werden konnte. Dass die schnelle Heilung grosser Kröpfe, insbesonders der sogenannten knotigen Form, bedeutungsvolle Symptome einleiten könne, davon hatte er sich in vielen im Strafhause vorgekommenen Fällen überzeugt. Dr. Winternitz machte aufmerksam, dass es insbesonders die Jodina pura oder deren Tinctur es sei, welche die gefürchtete Jodcachexie zunächst hervorzurufen pflege; und die Aerzte von jeher bei tuberculösen Menschen eine Contraindication der Jodtherapie fanden. Dr. Haschek theilte mit, dass er an sich selbst Versuche mit dem Jodkali vorgenommen habe, indem er in den ersten drei Tägen je drei Gran, dann fünf Gran, endlich zehn Gran de die zu sich nahm. Die Dose mit 3 Gran hatte mit Ausnahme des bekannten bitteren Geschmackes, keine Wirkung, bei der Erhöhung auf 5 Gran trat schon Empfindlichkeit im Rachen, ein intensiver Schnupfen ein, welcher sich schnell in die Eustachische Trompete und in die Thränenwege fortsetzte; Agrypnie, Herzklopfen, allgemeine Unruhe stellten sich allmälig ein; bei der Einverleibung von 10 Gran des Tages erreichte die Aufregung einen so hohen Grad, dass H. schon am dritten Tage seine Versuche aufgeben musste. Er stellte die Versuche gemeinschaftlich mit Dr. Herm. Zeissl an, welcher versichert, alle diese Symptome im Einzelnen, wie im Complex in seiner Privatpraxis eben so beobachtet zu haben. Dr. Gerstel macht aufmerksam, wie gerade kleine Dosen es seien, welche intensiv wirken, da diese leichter von der Säftemasse aufgenommen werden, während grosse Gaben ausgestossen werden. Nach seiner Erfahrung seien es namentlich Individuen mit habitueller Coryza, welche für die Jodtherapie besonders empfänglich seien, und eine solche werde auch von den Vertretern homaeopathischer Grundsätze gegen hartnäckigen Schnupfen empfohlen.

Med.-Rath Schneller entgegnete bezüglich der von Dr. Gerstel gemachten Bemerkung, dass kleine Gaben von Jod eine entschiedenere Einwirkung erkennen lassen: dass er an sich selbst den Versuch machte, von einer Lösung von 3 Gran Jodkalium in 6 Unzen Wasser (eine Praescription, welcher sich die Genfer Aerzte bei Struma zu bedienen pflegen), täglich 1 Esslöffel zu nehmen, dass er aber absolut keine Wirkung nach wochenlangen Gebrauch zu sehen im Stande gewesen.

Der angemeldet gewesene Vortrag des Dr. Raith wurde wegen vorrückender Abendstunde vertagt, zugleich der Beschluss gefasst, die Debatte über den Jodismus in der nächsten Plenarsitzung fortzuführen.

Das Scrutinium für die von dem Collegium vorzuschlagenden Candidaten pro Rectoratu ergab nach Massgabe der Stimmenzahl die Namen: Pleischl sen., und Hyrtl.

Soden am Taunus während der Jahre 1856, 1857, 1858 und 1859. Ein Curbericht nebst einigen Bemerkungen über den Soolsprudel von Dr. F. Grossmann, Arzt zu Soden. Mainz. Victor von Zabern. 1860. 8. IV und 77 S.

Besprochen vom Med.-Rathe Dr. *J. Schneller*.

Diese Badeschrift, welche einen guten Bericht über die Curerfolge der Kochsalzquellen Sodens bei chronischen Katarrhen der Respirationsorgane, bei pleuritischem Exsudate, bei beginnender mit Erethismus gepaarter Scrophulose oder Tuberculose, dann bei chronischem Magenkatarrh liefert, interessirt uns eigentlich mehr durch die Mittheilung der glücklichen Resultate bei Erbohrung einer reichhaltigen, warmen Quelle, des Soolsprudels. Ungeachtet des Reichthums Soden's an Quellen (24), welche mit Ausnahme einer auf einem sehr beschränkten Terrain vorkommen, entbehrte es doch einer Quelle von jener Temperatur, welche zum Badegebrauche unmittelbar benützt werden konnte. Der Umstand, dass eine derselben, die Milchquelle, eine Temperatur von 19° R. hat, gab der Vermuthung Raum, dass man am geeigneten Orte vielleicht die Erbohrung einer noch wärmeren Quelle ermöglichen könnte. Commissionelle Untersuchungen von Seite der Nassau'schen Regierung sprachen sich für die Wahrscheinlichkeit des Gelingens aus, und nach vorausgegangener genauer geologischer und bergmännischer Durchforschung des Bodens wurde auf dem bestimmten Ansitzpuncte, entsprechend der Hauptrichtung des Quellenzuges, welche mit den Reihen des Basaltganges zusammenfällt, die Bohrung unternommen und bis auf 701 Fuss fortgesetzt; die Temperatur des immer reichlicher hervorquellenden Wasses zeigte 28.6° R. Es wurden nun die Röhren eingesenkt, in der Steigröhre ein sogenannter Dreiwegehahn angebracht und dieser durch ein seitlich abgehendes Rohr mit einer doppelt wirkenden Saug- und Druckpumpe in Verbindung gesetzt, wodurch der Sprudel jederzeit abgestellt und angezogen, sowie die Ausflussmenge regulirt werden kann. Hiemit war auch die Besorgniss, der Sprudel möge einmal verschwinden, verringert. Es zeigte sich im November 1858 bei sehr hohem Barometerstande, dass die Quelle nicht mehr sprang, bei leichter Bewegung der Pumpe jedoch erschien der Sprudel wieder und ganz unverändert. Er springt 11 Fuss hoch über der Oberfläche des Bassins, erreicht nach mehrstündiger Unterbrechung drei Stunden lang eine Höhe von 24—25 Fuss, liefert in der Stunde 335 Cubikfuss Wasser von mehr als $1^1/_2$ Procent Chlornatrium mit reichlicher Kohlensäureausströmung, und entwickelt Schwefelwasserstoffgas. Er kann zur Speisung von 22 bis 24 Bädern in der Stunde dienen und ebenso zu Gasbädern, wie mit Wasserdampf gemischt, zu Inhalationen, welche sich besonders bei atonischen Larynx- und Bronchialkrankheiten trefflich bewähren. Wegen des grossen Kohlensäuregehaltes können die Bäder um 2—3 Grade kühler genommen werden, als die gewöhnlichen, also ganz mit der Temperatur des Sprudels; denn bei ruhigem Verhalten im Bade weicht der anfängliche leichte Frost bald dem behaglichen Gefühl von Wärme. Die übrigen Quellen wurden durch die Bohrung der neuen nicht wesentlich alterirt. Die Quellen 1, 4 und 7 sind von dem Professor Chemiae, Dr. Casselmann bereits analysirt; mit der Analyse von Nr. 10 und dem Soolsprudel, so wie der neugefassten Stahlquelle bei dem eine halbe Stunde von Sooden entfernten Dorfe Neuenhain wurde im heurigen Sommer begonnen. — Es liefert dieses glückliche Unternehmen den neuerlichen Beweis, wie bei rationellem Vorgehen und mit dem entsprechenden Aufwande an Mitteln der Natur auch im Bereiche der Heilquellen Gaben abgerungen werden, welche sie sonst versagt, während anderwärts ihre reichen, freiwilligen Spenden aus Unverstand und Indolenz schlecht benützt werden, oder nahezu der Vergessenheit anheimfallen.

Feuilleton.

Studie über das Militär-Sanitätswesen in Oesterreich.

II.

(Fortsetzung.)

In der Standes-Formation der Wartmannschaft der Spitäler und Sanitäts-Compagnien müsste freilich eine Veränderung und zwar eine Vermehrung um die Zahl derer eintreten, die den Aerzten zur Unterstützung zugewiesen würden, es würde aber genügen, sie zur Hälfte etwa als Oberwärter, resp. Patrouillführer, zur Hälfte als wirkliche Corporäle zu führen, und die Vermehrung der Kosten dieser Körper stünde gewiss in keinem Verhältnisse zu der sehr bedeutenden Ersparung an den feldärztlichen Gehilfen und Unterärzten. Erstere erhalten z. B. bei Massen-Aufnahme beim freiwilligen Eintritt eine Gratification und bei der Entlassung eine Abfertigung; diese gewiss bedeutenden Summen würden ein für allemal ganz entfallen.

Gegen diesen Vorschlag werden gewiss manche Einwendungen gemacht werden, ich glaube aber, dass er jedenfalls ausführbar ist, und die Nachtheile durch die Vortheile mehr als aufgewogen werden. So wird man entgegnen, dass dadurch den Spitals-Aerzten eine grosse Mühe mehr aufgebürdet würde, immer Mannschaft zum Dienste heranzubilden, die dann, wenn sie brauchbar ist, wieder abgelöst wird. Darauf ist aber zu entgegnen, dass die Mühe nur in der ersteren Zeit eine grössere sein wird, namentlich aber dieselbe von der Art und Weise abhängt, wie der als unerlässliche Bedingung geforderte theoretisch-praktische Unterricht, in welchem die Spitals-Aerzte ja abwechseln können, ertheilt wird. Zu diesem vorbereitenden Unterrichte werden in der Regel 14 Tage, d. h. etwa 6 Schulstunden genügen, da aber die Probezeit selbst 3 bis 4 Monate zu dauern hätte, so kommt auch dieser Unterricht nur alle 3—4 Monate zu geben Ist einmal die nöthige Anzahl gebildet, so geht die weitere Ergänzung ohne Schwierigkeiten von Statten, indem dann jeder Krankenabtheilung vielleicht nur ein Mann zur Ausbildung zugetheilt wird. Ich glaube nämlich, dass man in jedem Garnisons-Spitale etwa die zweibis dreifache Zahl der zum wirklichen Dienste Nothwendigen bilden sollte, eine weitere Zahl wäre vom Stande der Sanitätstruppe zu nehmen, so könnten von einem Garnisons-Spitale in Verbindung mit der etwa in loco stationirten Sanitätscompagnie 2 bis 3 Feldspitäler ausgerüstet werden. Nachdem endlich auch die Truppenspitäler, wo natürlich dasselbe System einzuführen wäre, ein kleines Contingent stellen könnten, so wäre auf lange hin kein Mangel zu befürchten, jedenfalls könnte demselben rechtzeitig vorgebeugt werden. Nachdem überdiess häufig genug Aerzte von den Garnisons-Spitälern zu Feldspitälern transferirt werden, so kommt ihnen die aufgewendete Mühe selbst zu Gute.

Was den häufigen Wechsel betrifft, so gilt derselbe auch zumeist nur für das Uebergangsstadium, indem sich nach vollständiger Durchführung der Massregel der Wechsel auf etwa zweimal im Jahre wird beschränken lassen. Etwas schwieriger wird indess die Sache immerhin bleiben, namentlich, wenn man gewohnt ist, Unterärzte zu haben; es wird also entscheidend sein müssen, ob man die obgenannten Gründe gegen die Beibehaltung der feldärztlichen Gehilfen für stichhältig nimmt, und ob man zugibt, dass auch das Institut der Unterärzte immer mehr an Boden verliert, so dass man mit der Zeit zu einem derartigen Mittel wird seine Zuflucht nehmen müssen.

Ein anderer höchst wichtiger Einwand gegen die Möglichkeit der sofortigen Ausführung der beantragten Massregel wäre der, dass es schwer halten würde, unter dem Wartpersonale die einfache, geschweige denn die doppelte oder dreifache Zahl der zum ärztlichen Schreibdienste nöthigen schreibkundigen Individuen zu finden, nachdem schon für den sonstigen Schreibdienst in den Kanzleien kaum genug

vorhanden sind. Um diesem Einwande gründlich zu begegnen, habe ich wirklich keine andere Antwort, als: wer den Zweck will, muss auch die Mittel wollen; es muss aber künftig bei der Assentirung der Wartmannschaft auf dieses vermehrte Bedürfniss an schreibkundigen und intelligenteren Leuten Rücksicht genommen werden.

Für den Moment ist übrigens die Ausführung wohl schwer, aber nicht unmöglich. Denn wenn ich die Richtigkeit der obigen Bemerkung für manche, ja für viele Spitäler, zugeben muss, so finden sich doch in jedem Spitale noch ein oder mehrere dergleichen geeignete Individuen, ferner könnte derselbe Einwand wohl kaum in Betreff der Sanitäts-Compagnien geltend gemacht werden und so könnten ja diese das erste Mal ein grösseres Contingent stellen; endlich ist ja auch für den Moment, wo noch viele feldärztliche Gehilfen und Unterärzte in den Spitälern eingetheilt sind, eigentlich zumeist nur auf jene Zahl Bedacht zu nehmen, welche nöthig wäre, eine Neu-Aufnahme von feldärztlichen Gehilfen entbehrlich zu machen, und mittlerweile würde sich für das kommende Bedürfniss, überhaupt für die allgemeine Durchführung der Massregel vorsorgen lassen. — (Schluss folgt.)

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Ein nicht geringes Aufsehen erregen die in jüngster Zeit von den Aerzten des Wiedner Spitales gegen die mit der Wartung und Verpflegung der Kranken betrauten grauen Schwestern erhobenen Beschwerden, welche in diesen Tagen einen stehenden Artikel in den Spalten der Tagesjournale füllen. Der Umstand, dass diese Klagen nicht von einzelnen im Krankenhause angestellten Aerzten, sondern von allen zugleich in demselben Sinne zur Sprache kamen, beweist wohl hinlänglich das Begründetsein — somit die Schuld — der Angeklagten.

Eine Commission, welche aus dem Statthalterei-Rath Grafen Mniszek als Commissionsleiter, dem Landesmedicinal-Rathe Dr. Bernt und dem Canonicus Holzinger als Curator der Nonnen besteht, deren Sitzungen die Spitalsärzte beiwohnen und welche seit dem 14. d. M. thätig ist, hat bereits bezüglich der Beiseitesetzung der in jeder Heilanstalt den ersten Platz einnehmen sollenden genauen Ueberwachung der Wäsche, Kost, Beleuchtung und Wartung sehr namhafte Resultate zu Tage gefördert, welche allerdings wenig geeignet sein dürften, den in diesem Orden an den Tag gelegten christlichen Sinn für Nächstenliebe und für die Ausführung der christlichen Werke der Barmherzigkeit in helles Licht zu setzen. Von dem Grundsatze ausgehend: audiatur et altera pars, wollen wir uns einer genauen Schilderung dieser Mystères in so lange enthalten, bis wir in der Lage sind, Authentica vorzuführen; da die ominöse Geschichte der Verweigerung der Krücke an einen Fracturirten, welcher in Folge dessen einen zweiten Beinbruch erlitten haben soll, sich nicht so verhält, wie allenthalben zu lesen ist. Bezüglich der zu knapp gehaltenen Kost möge hier die Bemerkung Platz greifen, dass im Wiedner Spitale der Usus besteht, dass die Kost pro die magistraliter vorgeschrieben wird, daher es dem inspicirenden Secundararzte möglich wird, die Nichtbefolgung der Anordnung zu beanständen. Wenn in einzelnen Journalen gesagt wurde, die Direction treffe ein grosser Theil der Schuld, weil die (angeordneten) ökonomischen Monatssitzungen nicht abgehalten wurden: so ist dieses dahin zu berichten, dass diese Sitzungen, mit den sogenannten wissenschaftlichen verschmolzen, allerdings, wie die Protocolle nachweisen, stattfanden, dass aber während der ganzen drei Jahre, als die Schwestern mit der Verwaltung betraut waren, keine Beschwerde vorgebracht wurde; eine Thatsache, welche wir nur insoferne für möglich halten, als die von den Secundarärzten angegebenen Beschwerden vielleicht nicht gehört wurden. Es ist leider in vielen Humanitätsanstalten der Fall, dass den Secundarärzten, welche denn doch in der unmittelbarsten Beziehung zu den Kranken und somit zu dessen physischem Wohl stehen, viel zu wenig Autonomie eingeräumt ist. Eine tüchtige Reform in dieser Beziehung, welche jenem Theil des ärztlichen Personales auch eine, wenn gleich nur berathende Stimme zu Theil werden liesse, wäre dringendes Bedürfniss.

Die Lehrkanzel der praktischen Medicin und die damit vereinigte Primararztesstelle im St. Johann-Spitale zu Salzburg, wurde dem dortigen Professor der theoretischen Medicin, Dr. Leopold Spatzenegger, verliehen.

Dem Professor der Chirurgie in Wien, Dr. Schuh, wurden 200 fl. Oe. W. zur Beischaffung neuer chirurgischer Instrumente bewilligt und der Privatdocent der speciellen medic. Pathologie und Therapie daselbst, Dr. Drasche, ermächtigt, seine Vorträge mit Demonstrationen an Privatkranken verbinden zu dürfen.

Der Professor der Zoologie an der Wiener Hochschule, Dr. Rudolf Kner und der Professor der Physiologie zu Prag, Dr. Johann Purkyně, wurden zu wirklichen Mitgliedern, der Professor der Chemie zu Innsbruck, Dr. Hlasiwetz und der emerit. Professor der Physiologie zu Pest, Dr. Johann Czermak, zu inländischen correspondirenden Mitgliedern der k. k. Akademie der Wissenschaften ernannt.

Der zweite Leibarzt Se. Majestät, Dr. Johann Fritsch, wurde zum k. k. wirklichen Regierungsrathe taxfrei ernannt.

Der Herr Unterstaatssecretär, Baron v. Helfert, besuchte am 13. d. M. das Gebäude für pathologische Anatomie und pathologische Chemie und besichtigte alle Räume, selbst bis in das Souterrain. Es steht nun zu erwarten, dass die innere Einrichtung recht bald der Ausführung entgegengeht.

Dem Professor der gerichtlichen Medicin in Lemberg, Dr. Gatscher, wurde abermals ein jährliches Wagengeld von 50 fl. Oe. W. zugestanden.

Aus dem k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien im Monat October 1860. — Die Gesammtaufnahme betrug 1546 Kranke (967 Männer, 579 Weiber), um 252 mehr, als im Monat September und um 51 weniger, als die durchschnittliche Aufnahme im Monat October der letzten zehn Jahre. Der mittlere Krankenstand war 1712 Kranke (per Tag in der Verpflegung). — Im Vergleiche zum Monat September gestaltete sich das Heilungsprocent günstiger, das Sterblichkeitsprocent etwss ungünstiger; das erstere betrug 77.0, das letztere 7.5 des Abganges mit Ausschluss der Tuberculose. Als im Krankheitscharakter analoge Formen wurden 376 entzündliche, 148 katarrhalische, 108 adynamische und 16 exanthematische Krankheitsformen aufgenommen. Krankheitscharakter: Entzündlich, doch weniger deutlich ausgesprochen als im Vormonat. Bezüglich einzelner Krankeitsformen: Lungentuberculose, häufiger als im Monat September, zur Aufnahme gekommen, zeigte eine Sterblichkeit von 51.2 Procent des Abganges; hinzutretende profuse Diarrhoen waren eine häufige Erscheinung. Typhus, zahlreicher als im Vormonat, hatte eine Sterblichkeit von 19.5 Procent des Abganges; die meisten der zur Beobachtung gekommenen Fälle zählten zu den schwereren Erkrankungen dieser Form. Wechselfieber, in Mehrzahl vertreten, zeigte keine besondere Hartnäckigkeit; der Quotidian-Typus war am häufigsten. — Einen ungünstigeren Verlauf als im Vormonat, nahmen die meisten wichtigeren entzündlichen Erkrankungen; so erhöhte sich die Sterblichkeit bei Pneumonie von 17.3 auf 25.7 Procent, jene bei Pleuritis von 10.0 auf 25.0 Procent, jene bei Peritonitis von 11.1 auf 23.5 Procent des Abganges. — Die contagiösen Exantheme, in geringer Anzahl zur Aufnahme gekommen, zeigten durchwegs günstigen Verlauf. Der Heiltrieb der Wunden war befriedigend.

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause wurden vom 13. bis 19. November inclusive 388 Kranke (um 6 weniger, als in der Vorwoche) aufgenommen. Der Krankenstand variirte zwischen 1956 und 1878 und war am 19. d. M. 1920 (1093 M., 827 W). Katarrhe der Verdauungsorgane kamen am öftesten, Rheumatismen und Typhen häufiger zur Aufnahme.

Mortalitäts-Ausweis für Wien vom Monat October 1860. Die Zahl der Verstorbenen war um 27 grösser, als im September, nemlich 1034 und zwar 546 männlichen und 488 weiblichen Geschlechtes. Die durchschnittliche Sterblichkeit war 33.3 täglich, während sie im September 33.5 und im October v. J. 38.0 erreicht hatte. In den Heil- und Pflegeanstalten waren 382 oder 36.9 Procent gestorben. Was die epidemischen Krankheiten betrifft, so war auch in diesem Monate an Masern Niemand, an Blattern waren 3, (um 2 mehr, am Scharlach 28 (um 10 mehr), am Typhus 35 (um 3 weniger) und an der Dysenterie 11 (um 2 mehr, als im September) gestorben. An Pneumonie starben 33, um 15 mehr, an der Tuberculose 209, um 24 mehr, als im September.

Erledigung.

Eine Arztensstelle für das Agramer Gefangenhaus, mit einem Jahresgehalte von 210 fl., ist zu besetzen. Die Bewerber, welche Medicinae Doctores und der croatischen Sprache mächtig sein müssen, haben ihre Gesuche bis Ende d. M. beim k. k. Landesgerichte in Agram zu überreichen.

Druck von Anton Schweiger in Wien.